

病児・病後児保育利用連絡票

記入日 年 月 日

大和町長（病児・病後児保育施設長） 殿

医療機関所在地
名 称
電 話
担当医師氏名

診断の結果，次により，現時点での病児・病後児保育の利用が可能です。

1．病気の回復期にあり，医療機関における入院治療を要しないが，集団保育が困難な状態

2．病気であり，医療機関における入院治療を要しないが，集団保育が困難な状態

よって，症状について，次のとおり連絡いたします。

児 童 氏 名	(男・女)		年 月 日生()歳
児 童 住 所			
病 名・症 状	1 急性上気道炎	1 0 麻疹	
	2 気管支炎・肺炎	1 1 風疹	
	3 喘息・喘息性気管支炎	1 2 水ぼうそう	
病 名・症 状	4 嘔吐下痢症	1 3 インフルエンザ	
	5 感染性胃腸炎（ロタ・ノロ）	1 4 流行性耳下腺炎	
	6 周期性嘔吐症（自家中毒症）	1 5 咽頭結膜熱	
	7 突発性発疹症	1 6 百日咳	
	8 手足口病	1 7 結核	
	9 伝染性膿痂疹	1 8 溶連菌感染症	
	1 9 その他（病名： ）		
	（病状： 1 急性期（発熱等） 2 回復期（微熱等） ）		
	診 療 形 態 （おもな症状）		
既往歴，治療及び 症状経過			
現在の投薬処方			
保育上の留意点	1 ベッド上安静		
	2 病児室（安静室）で隔離		
	3 室内安静（ベッド上での生活が主，他児との静かな遊びは可）		
	4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）		

※医療機関の方へ この連絡票は医療保険上の「B009 診療情報提供料（Ⅰ）」で対応願います。